

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc		
U. Ejecutora:	0006	COORDINACION ZONAL 6 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original	
Unid. Desc:	0000		020 09 2019	7254	7226	
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente		
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ6-GAFZ-2019-0411	1965		

Clase de Registro:	DEVENGADO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	RPA	RTO	DEV
Banco:	BANCO DEL AUSTRO	Cuenta Monetaria:	1200529304			
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0			
Beneficiario:	0301202214	CARDENAS ANDRADE AIDA MARGARITA				

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	126.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										126.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										126.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										126.00

SON: CIENTO VEINTISEIS DOLARES

DESCRIPCION: CARDENAS ANDRADE AIDA MARGARITA, PAGO DE COMISION A MACHALA, SOLICITUD E INFORME DE COMISION No. 228- INEC-CZ6S-GPRAZ-ESSA-2019, POR EL PERIODO DEL 28 AL 30 DE AGOSTO 2019, PARA INSTRUIR SOBRE EGRESOS HOSPITALARIOS ADJ CERT. 290. ESSA, LBVM

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO FECHA: 20/09/2019	 Funcionario Responsable	 Director Financiero

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institucion:	064 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	Reporte	rptComprobanteGastos.rdlc	
U. Ejecutora:	0006 COORDINACION ZONAL 6 - INEC	Fecha Elaboración	No. CUR	No. Original
Unid. Desc:	0000	019 09 2019	7226	7226
Tipo Documento Respaldo		Clase Documento	No.	No. Expediente
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		LIQUIDACION DE GASTOS	INEC-CZ6-GAFZ-2019-0411	1965
Clase de Registro:	COMPROMETIDO	Clase de Gasto:	OTROS GASTOS	
Banco:		Cuenta Monetaria:		
Comprobante	GASTOS	Numero Operación	0	
Beneficiario:	0301202214 CARDENAS ANDRADE AIDA MARGARITA			

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el Interior	126.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										126.00
IVA										0.00
SUB - TOTAL										126.00
RETENCIONES IVA										0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO										0.00
TOTAL A PAGAR										126.00

SON: CIENTO VEINTISEIS DOLARES

DESCRIPCION: CARDENAS ANDRADE AIDA MARGARITA, COMPROMISO PARA EL PAGO DE COMISION A MACHALA, SOLICITUD E INFORME DE COMISION No. 228-INEC-CZ6S-GPRAZ-ESSA-2019, POR EL PERIODO DEL 28 AL 30 DE AGOSTO 2019, ADJ CERT. 290. ESSA. BTGL

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 20/09/2019	Responsable	Director Financiero

7226

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA			
Institución:	INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS Y CENSOS	NO. CERTIFICACION	FECHA DE ELABORACIÓN
Unid. Ejecutora:	COORDINACION ZONAL B - INEC	290	11 02 19
Unid. Desc:			
TIPO DE DOCUMENTO RESPALDO		CLASE DE DOCUMENTO RESPALDO	
COMPROBANTES ADMINISTRATIVOS DE GASTOS		COMPROMISO NORMAL OTROS GASTOS	
CLASE DE REGISTRO		CLASE DE GASTO	
COM		OGA	

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA										
PG	SP	PY	ACT	ITEM	UBG	FTE	ORG	N. Prest	DESCRIPCION	MONTO
55	00	000	013	530303	0101	001	0000	0000	Viaticos y Subsistencias en el interior	\$3,360.00
TOTAL PRESUPUESTARIO										\$3,360.00
TOTAL										

SON: TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA DOLARES.

DESCRIPCION:

CERTIFICACION PRESUPUESTARIA PARA COMPROMETER RECURSOS EN EL ITEM 530303 VIATICOS AL INTERIOR PARA PERSONAL DEL PROCESO DE ESTADISTICAS SOCIALES Y DE SALUD DURENTE EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2019, SEGUN MEMORANDO NO. INEC-CZ6S-GAFZ-2019-0411-M, ESSA. KVV5.

DATOS APROBACIÓN		
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO		
FECHA: 11/02/2019		



MACHALA - EL ORO

28-aqo-19

30-ago-19

AL: 30-ago-19
PROYECTO: ESTADÍSTICAS SOCIALES Y SALUD

SON: CIENTO VEINTE Y SEIS. CON 00/100 USD

ELABORADO POR

SP7 RESPONSABLE ADMINISTRATIVA FINANCIERA

Memorando de autorización pago de gastos de alimentación Nro. INEC-CZ6S-2019-1918-M, Oficio Nro. MDT-VSP-2017-0318

04/09/2019 11:37

AUTORIZADO
02-09-2019

 Ministerio de Relaciones Laborales		 INEC Instituto Nacional de Estadística y Censos	
INFORME DE SERVICIOS INSTITUCIONALES			
Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES 228 – INEC-CZ6S -GPRAZ– ESSA-2019		FECHA DE INFORME (dd-mmm-aaaa) 02 – 09 – 2019	
DATOS GENERALES			
APELLIDOS - NOMBRES DEL SERVIDOR Cárdenas Andrade Aida Margarita, 0301202214		PUESTO Asistente de Operación de Campo – Servidor Público 1	
CIUDAD – PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL Machala – EL ORO		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR Unidad de Registros Administrativos	
SERVIDORES QUE INTEGRAN EL SERVICIO INSTITUCIONAL: Cárdenas Andrade Aida Margarita, 0301202214 (Vehículo contratado)			

INFORME DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS ALCANZADOS
OBJETIVOS: Se cumplió con el Objetivo de Instruir, recabar y corregir información de Egresos Hospitalarios, en establecimientos de Salud con internación de la Ciudad de Machala. Actividades cumplidas: 28 de Agosto.- Viaje desde Cuenca a Machala. Visita al Hospital Municipal Pomerio Cabrera León. Se procedió a re instruir el registro de egresos hospitalarios, se corrigió la información de acuerdo a los libros de registros del Hospital verificándose las afecciones anotadas en los mismos; se revisó la información de los meses de mayo, junio y julio. Las novedades se dieron a conocer a la responsable Norma Jorge, corrigiendo las novedades en conjunto. Visita a la oficina provincial de Machala, se trabajó con el Ing. Ruddy Plaza para re instrucción acerca de las novedades encontradas en el establecimiento. Se pernoctó en Machala. 29 de Agosto.- Visita al Hospital Básico Clínica la Cigüeña. Se contactó con la Ing. Diana Izurieta, administradora de la clínica, indicándole que existen errores en el registro de la información de los meses de enero a marzo, y que no teníamos información en el resto de meses hasta la fecha; se procedió a contactar con el propietario de la Clínica, donde se dieron a conocer todas las novedades; evidenciando que no existía una persona responsable del llenado de la información para el INEC; en consecuencia se contactó con la Dra. Joana Acosta y Señorita Nelly Urgilés, quienes participaron de la re instrucción, para corrección y envío de la información. Se revisaron los archivos con los errores. Visita a la oficina provincial de Machala, se trabajó con el Ing. Ruddy Plaza para re instrucción acerca de las novedades encontradas en el establecimiento. Se pernoctó en Machala. 30 de Agosto.- Visita al Hospital la Esperanza. Se contactó con el Ing. Gustavo Quirola, responsable del envío de la información de egresos hospitalarios. Se procedió a re instruir el registro de egresos hospitalarios, se confrontó la información con los registros electrónicos propios del establecimiento, donde se dieron a conocer los diferentes errores. Visita a la oficina provincial de Machala, se trabajó con el Ing. Ruddy Plaza para re instrucción acerca de las novedades encontradas en el establecimiento. Se retornó a la Sede. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: • Se cumplió con las actividades previstas, visitando todos los establecimientos planificados. • La re instrucción sobre el registro de egresos fue principalmente en el registro de la afección principal, pues los establecimientos registran signos, síntomas o procedimientos sin identificar la morbilidad, lo que impide la asignación de código de CIE-10. • Se re instruyó en el registro de causa externa, dado que los establecimientos en unos casos registraban la afección principal, y en los casos que debían registrar causa externa es decir, la circunstancia que provocó el traumatismo, lesiones, o quemaduras; no existía información. • Se evidenció el cambio de personal responsable en el registro de la información de egresos hospitalarios. • Se recomienda las continuas visitas a los establecimientos de salud para una mejor instrucción y en consecuencia el registro correcto de información, para mejorar la calidad del dato.

RECIBIDO
03-09-19
13:30

ITINERARIO	SALIDA	LLEGADA	NOTA
FECHA dd-mm-aaa	28-08-2019	30-08-2019	Estos datos se refieren al tiempo efectivamente utilizado en la Comisión, desde la salida del lugar de residencia o trabajo habituales o del cumplimiento de la licencia según sea el caso, hasta su llegada de estos sitios
HORA hh:mm	07:00	18:00	
Hora Inicio de Labores el día de retorno		08:00	

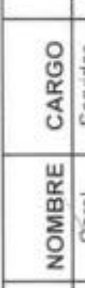
TRANSPORTE UTILIZADO			SALIDA		LLEGADA	
TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, otros)	NOMBRE DEL TRANSPORTE	ruta	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	Vehículo contratado	Cuenca – Machala	28-08-2019	07h00	28-08-2019	17h00
TERRESTRE	Vehículo contratado	Machala - Machala	29-08-2019	08h00	29-08-2019	17h00
TERRESTRE	Vehículo contratado	Machala - Cuenca	30-08-2019	08h00	30-08-2019	18h00

OBSERVACIONES	
Se adjunta facturas, control de visitas, hoja de ruta en comisión.	
FIRMA SERVIDOR COMISIONADO	NOTA El presente informe deberá presentarse dentro del término máximo de 4 días de cumplida la licencia, caso contrario la liquidación se demorará e incluso de no presentarlo tendría que restituir los valores pagados. Cuando la licencia sea superior al número de horas o días autorizados, se deberá adjuntar la autorización por escrito de la Máxima Autoridad o su Delegado
 Margarita Cárdenas A.	

FIRMAS DE APROBACION	
FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DEL SERVIDOR COMISIONADO	JEFE INMEDIATO DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD
	
NOMBRE	NOMBRE Mariuxi Ochoa G.

03109119
6F: Para su revisión, control y pago previo verificación de la documentación.



No.	NOMBRE DEL SERVIDOR EN LICENCIA O COMISION	DESTINO LUGAR	CERTIFICACION DE LLEGADA AL DESTINO				CERTIFICACION DE SALIDA DEL DESTINO				
			HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA	HORA	FECHA	NOMBRE	CARGO
1	MARGARITA CARDENAS	MACHALA	13:30	28/08/2019	Carol Arboleda	Servidor Publico 3		13:30	30/08/2019	Carol Arboleda	Servidor Publico 1

Motivo de la Comisión: REINSTRUCCION, VERIFICACION Y CORRECCION EGRESOS HOSPITALARIOS

OBSERVACION

FECHA: 28/08/2019

RVACIONES: Revisar, verificar, corregir; Reinstruir.

SIRE DEL SERVIDOR/A O ENCUESTADOR/A:

Marganto Cárdenas A.

FIRMA: Marganto Cárdenas

FECHA:

29/08/2019

[illegible]

RVACIONES: Reinshuir, Revisar, verificar Corregir egresos hospitalarios

ARGENTA CORDENAS

FIRMA: Margarta Cárdenas



FORMULARIO DE REGISTRO DE VISITAS A INSTITUCIONES EMPRESAS O ESTABLECIMIENTOS

PRECEDENCIA: URGENTE FECHA: 30-08-19

[illegible]

RAVACIONES: Reinstruir, verificar, corregir información egresos hospitalarios

FIRMA: Magenta Cárdenas 30/08/2019

HOJA DE RUTA EN COMISION

FECHA: DD MM AA
28 / 08 / 2019

TIPO DE VEHICULO:

A ORDEN DE: Margarita Córdenas.

PLACA:

CONDUCTOR: Dr. Rolando Vari

ORDEN

MOVILIZACION No.:

[illegible]

OBSERVACIONES

El Conductor
EL CONDUCTOR

Margarito Cárdenas
JEFE DE LA COMISION

M. P. Birden
RESPONSABLE IPC



RESUMEN DE GASTOS DE ALIMENTACION Y HOSPEDAJE EN COMISION

LUGAR Y FECHA: Cuenca, 02 de septiembre de 2019

NOMBRE FUNCIONARIO: Margarita Cardenas Andrade

FECHA DE COMISION: 28 al 30 de septiembre del 2019

LUGAR: Machala

N° DE SOLICITUD: 228-INEC-CZ65-GPRAZ-ESSA-2019

DETALLE DE FACTURAS:

FECHA	No. COMPROBANTE	DESCRIPCION	VALOR	OBSERVACIONES
28/08/2019	8142	hospedaje	30,00	
30/08/2019	8227	hospedaje (29/08/2019)	30,00	
29/08/2019	13180	desayuno	3,50	
30/08/2019	13197	desayuno	3,50	
29/08/2019	2842	almuerzo	11,00	carne asada
		TOTAL	78,00	

Declaro que los valores detallados en el presente formulario corresponden a gastos propios en Alimentación y Hospedaje dentro de la comisión, los mismos que pueden ser sujetos de verificación y autorizo al descuento respectivo a que diera lugar de mi remuneración mensual.

FIRMA DE RESPONSABILIDAD

Margarita Cardenas

PARA USO PROCESO FINANCIERO:

VALOR ENTREGADO COMO ANTICIPO _____
70% GASTOS A SUSTENTARSE _____
VALOR A DEVOLVER _____

HEREDEROS HOTEL SAN FRANCISCO

Dir Matriz : TARQUI S/N e/ SUCRE Y OLMEDO

Telefonos : 938506

R.U.C. : 0791738172001

F A C T U R A No. 001 - 001 - 000008142

Autorizacion : 2808201901079173817200120010010000081422435462317

Ambiente : Produccion Emision : Normal Fecha / Aut : 28/08/2019 12:06:19

Razon Social : CARDENAS ANDRADE AIDA MARGARITA

RUC/CI : 0301202214

Fecha de Emisión : 28/08/2019 12:06:09

Obligado a Llevar Contabilidad : SI

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	S/IVA	PRECIO	DESC	SUBTOTAL
126	1.000	HABITACION 126	S	26.79	0.00	26.79

Información Adicional

Codigo: 0301202214

Direccion: QUILLANAN 263 C E INTIÑAN

Telefonos:

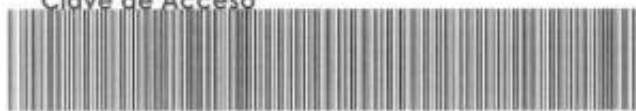
Email: margarethh2412@gmail.com

TARIFA 0% :	0.00
TARIFA 12 % :	26.79
SUBTOTAL :	26.79
DESCUENTO :	0.00
SUBTOTAL :	26.79
I.V.A. 12 % :	3.21

TOTAL : 30.00

Forma de Pago	Crédito	Valor	Vencimiento
EF, SIN UTILIZACION S. F.	0 Dias	30.00	28/08/2019

Clave de Acceso



2808201901079173817200120010010000081422435462317

HEREDEROS HOTEL SAN FRANCISCO

Dir Matriz : TARQUI S/N e/ SUCRE Y OLMEDO

Telefonos : 938506

R.U.C. : 0791738172001

F A C T U R A No. 001 - 001 - 000008227

Autorizacion : 3008201901079173817200120010010000082277836415312

Ambiente : Produccion Emision : Normal Fecha / Aut : 30/08/2019 08:39:32

Razon Social : CARDENAS ANDRADE AIDA MARGARITA

RUC/CI : 0301202214

Fecha de Emisión : 30/08/2019 08:39:30

Obligado a Llevar Contabilidad : SI

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	S/IVA	PRECIO	DESC	SUBTOTAL
126	1.000	HABITACION 126	S	26.79	0.00	26.79

Información Adicional

Codigo: 0301202214

Direccion: QUILLAÑAN 263 C E INTIÑAN

Telefonos:

Email: margarethh2412@gmail.com

TARIFA 0% :	0.00
TARIFA 12 % :	26.79
SUBTOTAL :	26.79
DESCUENTO :	0.00
SUBTOTAL :	26.79
I.V.A. 12 % :	3.21

TOTAL : 30.00

Forma de Pago	Crédito	Valor	Vencimiento
EF. SIN UTILIZACION S. F.	0 Dias	30.00	30/08/2019

Clave de Acceso



3008201901079173817200120010010000082277836415312

Margaulo Cardozo

Restaurante
Maria Emilia Brito Valle

Dir.: Tarqui y Sucre
E-mail: simplemente-mariaemilia@hotmail.com
Telf.: 0939002084 * Machala - El Oro - Ecuador

Señor (s) Margaret Anderson

Dirección: CUERVA
 R.U.C.-C: 0301202214

Cluded: _____ Test: _____

NOTA DE VENTA

SERIE 0013197

AUT. SRI. 1125063086

AUT. SRI. 1125083988
DOCUMENTO CATEGORIZADO: SI
ACTIVIDADES DE HOTELES Y RESTAURANTES
HASTA \$ 800.0

Dirección: W. B. C. A.
 R.U.C.-C: 0301202214

DIA	MES	AÑO
30	08	2019

Cluded: _____ Test: _____

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	P. TOTAL
3	3	3	50

1	Задача	3.20	3.20
---	--------	------	------

Los Encinos

[illegible]

Model 20

UBRE				

DE OCT				
--------	--	--	--	--

FORMA DE PAGO		TOTAL A COBRAR	US\$ 3.50
EFECTIVO	DINERO ELECTRÓNICO		

CADU
TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO [] OTROS []
Banco: [Signature]

Margueta Cordova ENTREGA CONFORME
MAYRA LORENA RODRIGUEZ JUELA - AUT. 6840 - R.U.C. 07038760
CALLE 472-91 del 0012501 al 013500 - FECHA AUT. 01/0

0091596218

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES

Nro. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA CUMPLIMIENTO DE SERVICIOS INSTITUCIONALES:
228 – INEC-CZ6S -GPRAZ– ESSA - 2019

FECHA DE SOLICITUD (dd-mm-aaaa)
27 – 08 – 2019

VIÁTICOS	☒	MOVILIZACIONES	☒	SUBSISTENCIAS		ALIMENTACIÓN	
----------	-------------------------------------	----------------	-------------------------------------	---------------	--	--------------	--

DATOS GENERALES

APELLIDOS - NOMBRES DE LA O EL SERVIDOR		PUESTO QUE OCUPA:	
Cárdenas Andrade Aida Margarita, 0301202214		Servidor Público 1	
CIUDAD - PROVINCIA DEL SERVICIO INSTITUCIONAL		NOMBRE DE LA UNIDAD A LA QUE PERTENECE LA O EL SERVIDOR	
Machala – EL ORO		Unidad de Registros Administrativos	
FECHA SALIDA (dd-mm-aaaa)	HORA SALIDA (hh:mm)	FECHA LLEGADA (dd-mm-aaaa)	HORA LLEGADA (hh:mm)
28-08-2019	07h00	30-08-2019	18h00

SERVIDORES QUE INTEGRAN LOS SERVICIOS INSTITUCIONALES:

Aida Margarita Cárdenas
Vehículo Contratado

OBJETIVO: Instruir, recabar y corregir información de Egresos Hospitalarios, en establecimientos de Salud con internación de la Ciudad de Machala.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A EJECUTARSE:

28 de Agosto. Instrucción, recolección y corrección de información de Egresos Hospitalarios Hospital Municipal Pomerio Cabrera. Se pernoctará en Machala.

29 de Agosto. Instrucción, recolección y corrección de información de Egresos Hospitalarios Clínica y Maternidad la Cigüeña. Se pernoctará en Machala.

30 de Agosto. Instrucción, recolección y corrección de información de Egresos Hospitalarios Hospital Esperanza. Se retornará a la Sede.

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE (Aéreo, terrestre, marítimo, otros)	NOMBRE DE TRANSPORTE	RUTA	SALIDA		LLEGADA	
			FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm	FECHA dd-mm-aaaa	HORA hh:mm
TERRESTRE	Vehículo contratado	Cuenca – Machala	28-08-2019	07h00	28-08-2019	18h00
TERRESTRE	Vehículo contratado	Machala - Machala	29-08-2019	08h00	29-08-2019	18h00
TERRESTRE	Vehículo contratado	Machala - Cuenca	30-08-2019	08h00	30-08-2019	18h00

DATOS PARA TRANSFERENCIA

NOMBRE DEL BANCO:	TIPO DE CUENTA:	Nº. DE CUENTA:
Banco del Austro	Cuenta de Ahorros	1200529304

[Firma]
07-08-19
P. W.

FIRMA DE LA O EL SERVIDOR SOLICITANTE	FIRMA DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE
	
NOMBRE DE LA O EL SERVIDOR Ec. Margarita Cárdenas A.	NOMBRE DE LA O EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD SOLICITANTE Eco. Mariuxi Ochoa.
FIRMA DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO	NOTA: Esta solicitud deberá ser presentada para su Autorización, con por lo menos 72 horas de anticipación al cumplimiento de los servicios institucionales; salvo el caso de que por necesidades institucionales la Autoridad Nominadora autorice. • De no existir disponibilidad presupuestaria, tanto la solicitud como la autorización quedarán insubsistentes • El Informe de Servicios Institucionales deberá presentarse dentro del término de 4 días de cumplido el servicio institucional Está prohibido conceder servicios institucionales durante los días de descanso obligatorio, con excepción de las Máximas Autoridades o de casos excepcionales debidamente justificados por la Máxima Autoridad o su Delegado.
	
NOMBRE DE LA AUTORIDAD NOMINADORA O SU DELEGADO Lcdo. José Ayala.	

30/08/19

GF: Para su revisión, control y pago previo presentación del informe.